

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

LACLYDE Yves

Né le 27 Août 1914, à Champniers-Reilhac (Dordogne)

**La typologie dans ses rapports
avec la pré-disposition
et la résistance
à la tuberculose**

Président : M. LOEPER, Professeur

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Pass. Trubert-Bellier
PARIS (XIII^e)
1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

LACLYDE Yves

Né le 27 Août 1914, à Champniers-Reilhac (Dordogne)

**La typologie dans ses rapports
avec la pré-disposition
et la résistance
à la tuberculose**

Président : M. LOEPER, Professeur

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Pass. Trubert-Bellier
PARIS (XIII^e)
1939



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Le Doyen TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale.	POLONOVSKI.
Bactériologie.	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique.	LEROUX.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale.	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBÉCOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNÉO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale.	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
	TERRIEN.
Clinique ophtalmologique.	CHEVASSU.
Clinique urologique	LÉVY-SOLAL.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAÎTRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-Sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	LANTUÉJOUL	Obstétrique.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin)	Hydrologie.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
BULLIARD	Histologie.	M ^{lle} J. LÉVY	Pharmacologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	LÉVY-VALENSI	Neurologie et Psychiâtrie.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.	MOREAU	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.	MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
GASTINEL	Bactériologie.	PIÉDELIÈVRE	Médecine légale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.	PORTES	Obstétrique.
GAYET	Physiologie.	RENARD	Ophtalmologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.	RICHEL	Physiologie.
GIROUD	Histologie.	SÉNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto - rhino-laryngologie.	VIGNES	Obstétrique.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
JOANNON	Hygiène.		
LACOMME	Obstétrique.		

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.	SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN. . .		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT. . . .	
CHABROL. . . .		GATELLIER. . .	
DONZELOT. . . .		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT.			
SÉZARY.			

MM.	
ECALLE.	} Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD.	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON GRAND-PERE

A MA MERE

A MON PERE

A MA FIANCEE

A MES PARENTS ET AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER

Professeur de Clinique
à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine,
Membre de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'Honneur.

Hommage de notre vive reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

A MES MAITRES DE L'HOPITAL
ET DE L'ECOLE DE MEDECINE DE LIMOGES

A TOUS MES MAITRES DE L'ECOLE DE MEDECINE

*En hommage de respectueuse gra-
titude pour leur précieux enseigne-
ment.*

INTRODUCTION

L'étude des constitutions fut l'une des préoccupations les plus importantes de la médecine ancienne. Comme on ignorait à peu près tout de l'origine des maladies, on recherchait l'explication dans la constitution des individus les prédisposant à tel ou tel état morbide. On attribuait donc plus d'importance au terrain sur lequel surviennent et évoluent les maladies qu'à la cause occasionnelle qui les déclenche.

A la suite de la diffusion des idées de Pasteur, l'étude du terrain passa au second plan. L'infection microbienne ayant donné une explication satisfaisante pour un très grand nombre de maladies, il ne semblait pas nécessaire d'aller plus loin. Ce n'est que beaucoup plus récemment que l'antique notion des constitutions a eu un regain d'intérêt. On s'est aperçu en effet que tous les humains ne sont pas égaux devant l'infection microbienne et qu'il existe des variations individuelles considérables dans la façon de réagir au même agent pathogène.

La science moderne des constitutions, appelée carac-

térologie ou typologie, bien que récemment fondée, en présente déjà une très grande complexité. On a envisagé les divergences individuelles de multiples points de vue : conformation morphologique, état fonctionnel, état humoral, état endocrinien, état neuro-végétatif, etc... Chacun de ces points de vue a donné naissance à des classifications dont les diverses catégories ne se superposent pas toujours.

Il nous semble qu'à l'état actuel de nos connaissances c'est la morphologie qui présente les bases les plus solides, sinon les plus rationnelles, d'une classification des constitutions. Cette notion de constitution doit être prise dans un sens peut-être un peu plus étroit que celui qu'on lui attribue généralement. On doit entendre, en effet, sous la dénomination de constitution, l'ensemble des caractères innés, indépendants des conditions du milieu. La constitution est donc essentiellement héréditaire et comme telle elle obéit sans doute aux lois de la génétique. Ce point de vue n'a été jusqu'ici que fort incomplètement appliqué à l'étude des constitutions.

Nous n'envisageons dans ce travail que les caractères morphologiques dans leur rapport avec la prédisposition et la résistance à la tuberculose. Le type physique particulier des tuberculeux, des phtisiques a été remarqué depuis Hippocrate et souvent étudié depuis lors. Actuellement, alors que les examens bactériologiques et radiologiques ont permis de définir exactement le domaine de la tuberculose dans la pathologie pulmonaire, les notions morphologiques anciennes peuvent être revisées sur des bases scientifiques.

A proprement parler, on ne peut plus parler de résistance à la tuberculose, puisque tous les adultes des milieux civilisés sont biologiquement tuberculeux. On ne peut donc parler que de facteurs modifiant l'évolution clinique de l'infection tuberculeuse dans le sens de la prédisposition à une évolution grave ou dans celui d'une résistance. C'est ainsi que nous comprenons le rôle des facteurs inhérents à la constitution morphologique.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Hippocrate peut être considéré comme le fondateur de la typologie morphologique. On trouve dans la collection hippocratique maintes remarques sur la conformation physique des individus atteints de diverses maladies. Voilà ce que dit Hippocrate de la morphologie du phtisique : « La phtisie attaque les hommes peu velus, dont la peau est d'un blanc tirant sur le rouge comme les pois chiches, qui ont les yeux bleus, les omoplates relevées en aile; ceux qui abondent en pituite. Elle attaque aussi les femmes de ce tempérament. » Voilà ce qu'il dit ailleurs sur le type de résistance : « Celui qui veut guérir de la phtisie a tout avantage à ne pas présenter de maigreur. Sa poitrine doit être carrée et velue; le cartilage xiphoïde doit être recouvert d'une peau épaisse. Qui présente ces

caractères a les plus grandes chances d'en revenir. Qui, au contraire, n'a aucun de ces indices meurt rapidement. » Ces données, datant des débuts de la médecine d'observation, sont encore vraies aujourd'hui dans leurs grandes lignes.

Par la suite, la morphologie des phtisiques a été étudiée par Arétée de Cappadoce qui n'a fait qu'ajouter quelques caractères à ceux définis par les hippocratiques. La conformation décrite pendant l'Antiquité sous le nom « d'habitus phtisicus » restait universellement admise jusqu'au moment où les travaux de Villemain ont permis de ranger la tuberculose parmi les maladies virulentes et transmissibles, c'est-à-dire parmi les maladies dues à une infection microbienne. Jusqu'alors la phtisie était considérée comme une affection diathésique, héréditaire et il fut donc logique qu'on la liât à une constitution physique définie.

Lorsque, à la suite de la découverte de Koch, confirmant pleinement les vues de Villemain, la nature microbienne de la tuberculose fut universellement reconnue, la plupart des auteurs négligèrent complètement le facteur constitutionnel. Encore aujourd'hui certains phtisiologues admettent l'égalité complète des divers types humains devant le bacille de Koch (Burnand). D'autres cependant continuèrent à se préoccuper du terrain sur lequel évolue l'infection.

En marge de la médecine orthodoxe les homéopathes ont toujours insisté sur le rôle des constitutions dans la pathologie et Vannier a défini dans le cadre des notions homéopathiques la conformation des tuberculeux.

Tels sont brièvement résumés les principaux stades par lesquels est passée l'étude de la morphologie des tuberculeux. Dans les chapitres suivants nous reprendrons en détail les opinions émises par les divers auteurs, mais notons dès maintenant que des recherches véritablement systématiques, basées sur l'étude systématique d'un grand nombre de sujets font encore défaut. Ces recherches devraient d'ailleurs comporter en dehors des investigations morphologiques l'examen minutieux de l'état humoral, endocrinien, neuro-végétatif des malades, ainsi que l'étude de leur hérédité aussi loin que possible. De tels travaux sont encore à venir.

CHAPITRE II

LA TYPOLOGIE MODERNE

La science typologique est encore actuellement en plein développement. Aussi, ne faut-il pas songer à chercher une unité de vue dans les résultats des travaux des divers auteurs. Chacun d'eux a établi une classification, basée sur des points de vue différents et aboutissant à des terminologies très variées.

Afin de ne pas compliquer les notions que nous tenterons d'appliquer à la morphologie des tuberculeux, nous nous en tiendrons ici à la classification et à la terminologie communément admise en France, celle de Claude Sigaud, repris par Mac Auliffe et par Jacquelin. Nous donnerons ensuite l'équivalence de cette terminologie avec celle des principaux auteurs étrangers.

La classification morphologique la plus communé-

ment utilisée en France est celle qui distingue schématiquement quatre grands groupes :

a) Le type respiratoire ou thoracique, caractérisé par un développement du thorax en hauteur et en largeur par rapport au reste du corps. En même temps, l'étage moyen, nasal, de la face se trouve également hypertrophié.

b) Le type musculaire ou athlétique consiste en un développement marqué des extrémités. Celles-ci sont longues et musclées. La face s'inscrit dans un carré, sans prédominance d'étage.

c) Le type digestif ou abdominal est caractérisé par le grand développement de l'étage abdominal du tronc et de l'étage inférieur, buccal, de la face. Le thorax est court et les membres sont également courts et grêles.

d) Le type cérébral ou nerveux présente une réduction du tronc et des membres par rapport au volume de la tête. Celle-ci a une forme triangulaire à base supérieure, montrant donc une prédominance de l'étage frontal.

La classification allemande, dont on trouve un développement dans l'ouvrage de Kretschmer, correspond assez bien à celle que nous venons de résumer. Elle ne comprend cependant que trois grands groupes : le type asthénique, correspond au type respiratoire de Sigaud ; le type picnique ou apoplectique correspond au type digestif et le type normal correspond au type athlétique. Comme sous-division du type asthénique, Kretschmer dis-

tingue encore le type leptosome que nous retrouverons parmi ceux qui prédisposent à la tuberculose.

A côté des quatre types normaux, francs, Mac Auliffe, ainsi que Jacquelin, ont insisté sur les types dits dystrophiques, correspondant à des ascendants héréditaires particuliers et surtout à des prédispositions morbides. Parmi ces types, on peut très schématiquement distinguer trois qui semblent correspondre réellement à des configurations morphologiques. Ce sont les trois types suivants :

a) Le type longiligne plat, dit encore microsplanchnique (Viola). Ce sont généralement des individus de haute taille, dont le tronc est étroit, surtout dans le sens antéro-postérieur. Le crâne est dolichocéphale. La colonne vertébrale est droite et la lordose lombaire normale est fortement diminuée. Les membres sont longs, mais la musculature est peu développée. Le thorax, bien que peu développé en largeur, prédomine par sa hauteur et justifie le classement de ce type comme une sorte de déviation du type respiratoire.

b) Le type bréviligne, rond, mégalosplanchnique apparaît, par contre, comme une exagération du type digestif. Ces sujets sont de taille réduite et ont une tendance à l'obésité. Les membres et le cou sont courts, contrairement au tronc qui est anormalement développé. Le thorax est large mais court et l'abdomen globuleux.

c) Le type ostéo-conjonctivo-élastopathique de Jacquelin correspond assez bien au classique tempérament lymphatique. Il s'agit d'un type dystrophique mais qui, par la dystrophie même, semble constituer un type de résis-

tance aux infections. Ce sont souvent des individus qui présentent des malformations du thorax et du rachis. Le tissu élastique est déficient et ce sont des individus qui présentent des ptoses viscérales, des hernies, une laxité ligamentaire. Le défaut d'élasticité des poumons se manifeste par de l'emphysème. Enfin, le tissu lymphoïde est hypertrophié.



Tous les types que nous venons de passer en revue rapidement sont des variétés purement morphologiques, même lorsque la nomenclature donne des qualificatifs fonctionnels. En effet, un type respiratoire ou digestif ne préjuge nullement de la prédominance fonctionnelle des organes, mais seulement de leur développement anatomique.

D'autres classifications sont basées cependant sur des considérations plus physiologiques que morphologiques, tout au moins en apparence. Ainsi, Léopold Lévi, puis Pende, se sont efforcés d'individualiser des types humains selon le fonctionnement des glandes à sécrétion interne. Il est actuellement très difficile de superposer les types endocriniens aux types morphologiques. Nous ne le tenterons que pour les types qui nous intéressent au point de vue de la tuberculose.

Le tonus des diverses parties du système nerveux végétatif a également inspiré des classifications. On sait qu'on distingue communément un type sympathicotonique, avec prédominance de l'orthosympathique, un type vagotoni-

que, avec prédominance du système parasympathique ou vagal et un type amphotonique, intermédiaire entre ces deux extrêmes. Très schématiquement on peut admettre avec Jacquelin que les sympathicotoniques correspondraient aux longilignes microsplanchniques et les vagotoniques aux brévilignes mégalosplanchniques.

Nous reviendrons encore sur ces considérations à propos du mécanisme de la constitution morphologique.

CHAPITRE III

LES TYPES DE PREDISPOSITION A LA TUBERCULOSE

Nous avons déjà dit plus haut que la notion de prédisposition à la tuberculose ne peut être comprise de nos jours dans le sens ancien. Lorsque nous disons que tel type humain prédispose à la tuberculose, nous entendons par là qu'il favorise les évolutions graves. Lorsque Burnand dit, comme argument contre les essais de classification morphologique, que dans une salle de tuberculeux on trouve réunis tous les groupes morphologiques, il a incontestablement raison. Aucune conformation n'est à l'abri de cette infection, même la configuration athlétique, considérée comme la plus résistante. Ce qui semble cependant être vrai c'est que toutes les classes morphologiques ne présentent pas un terrain également favorable

au développement de l'infection bacillaire. Il paraît incontestable que certains types offrent une résistance particulièrement faible et chez eux on observe des évolutions particulièrement graves. Notons encore que nous avons ici en vue avant tout la tuberculose pulmonaire et il semble bien que chaque localisation a ses affinités particulières au point de vue du type morphologique.

Nous allons étudier d'abord les descriptions que donnent les divers auteurs du type de prédisposition à la tuberculose, puis nous allons essayer de résumer et concilier les diverses opinions.

Nous avons vu comment Hippocrate définissait l'*habitus phthisicus*. Corman fait remarquer très justement que ce type ne correspond qu'à une partie des individus considérés aujourd'hui comme des tuberculeux et que, d'autre part, tous ceux qui ont été étiquetés phthisiques autrefois ne seraient pas classés aujourd'hui parmi les tuberculeux.

En 1928, Fici a repris la description classique et a décrit une « constitution tuberculeuse » dont les principaux traits sont les suivants : Il s'agit de sujets dolichocéphales, à visage ovale, aux traits prononcés, au cou long et grêle, au thorax aplati sagittalement. Les épaules sont tombantes, les ouvertures supérieures et inférieures du thorax sont très inclinées en bas et en avant. Les hypochondres sont fortement rétrécis. Le sternum se rapproche de la verticale et l'angle épigastrique est très aigu. Les espaces intercostaux sont larges et fortement obliques. Les premiers cartilages costaux ont une inclinaison très marquée en haut et en dedans. Les surfaces latérales du

thorax sont réduites. Il y a une légère exagération de la cyphose normale cervico-dorsale et l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale présente une proéminence exagérée. Les omoplates sont hautes et la coupole diaphragmatique est surélevée. Le cœur est presque vertical. Les membres inférieurs sont proportionnellement plus longs que les membres supérieurs. La surface du corps de ces sujets est anormalement élevée par rapport à la masse viscérale, ils ont par conséquent des échanges organiques très élevés. Ces sujets disposent d'une force musculaire minime et sont facilement épuisables. Au point de vue endocrinien, il s'agirait de sujets à hyperfonctionnement thyro-hypophysaire, contrastant avec une insuffisance rénale et génitale.

Rocco Jemma a résumé cette constitution tuberculeuse de la manière suivante : « Masse totale faible, squelette mince et fragile, musculature atrophiée, tissu adipeux déficient, cage thoracique allongée, cœur exigü, poumon long et étroit ». Selon les auteurs italiens, ce qui serait essentiel dans ce type de prédisposition, c'est l'insuffisance de la circulation pulmonaire, le poumon étant trop développé par rapport au cœur.

Selon A. Jacquelin, « les prédisposés à la tuberculose sont des longilignes, des microsplanchniques, dont la taille est très élevée par rapport à l'étroitesse relative du périmètre thoraco-abdominal et dont, par conséquent, le « coefficient de robusticité » est faible. La grande caractéristique de ce type est la réduction des organes de la vie végétative par rapport au développement du système de la vie de relation représenté par les membres : le

thorax est relativement allongé, mais la trop faible obliquité du sternum diminue son diamètre antéro-postérieur, et surtout l'hypotrophie du système cardio-artériel apparaît nettement aux rayons X sous l'aspect du « cœur en goutte », à crosse aortique peu volumineuse, donnant un pouls rapide et une tension artérielle basse. En même temps, l'abdomen petit offre à l'assimilation, avec des glandes digestives — foie et pancréas — peu importantes, une surface absorbante restreinte. Ce type hyperévolué semble, au point de vue endocrinien, sous la dépendance d'un hyperfonctionnement thyro-hypophysaire dont témoignent la croissance en longueur trop rapide et trop intense, l'hypertrichose, les combustions excessives, la température facilement élevée, la mydriase même qui est fréquente. Au contraire, les fonctions surrénale, pancréatique et peut-être génitale sont peu actives, ce qui explique la valeur basse de la tension artérielle et de la cholestérinémie, ainsi que le déplacement vers la sympathicotomie de l'équilibre neuro-végétatif. Ce type paraît fréquent dans la descendance des phtisiques; ce fait permet de comprendre — par le mécanisme habituel d'une contagion infantile massive, beaucoup plus que par une exceptionnelle transmission bacillaire héréditaire — l'aptitude des sujets qui le présentent aux réveils graves, survenant au début de l'âge adulte, de la tuberculose pulmonaire évolutive ».

Nous aurons encore l'occasion de revenir sur certains termes de cette description, en particulier en ce qui concerne le déterminisme même des caractères morphologiques.

Corman a repris les principaux caractères attribués au type de prédisposition à la tuberculose. Ces caractères correspondent avec ceux décrits par Kretschmer sous le nom de constitution leptosome, par Bounak sous le nom de dolichomorphe, etc... On a insisté sur les caractères de la peau et des phanères. La peau est en effet généralement fine, de couleur pâle laissant transparaître les vaisseaux. Au point de vue du système pileux, il y a une dissociation entre les poils primaires (cheveux, cils, sourcils) et les poils secondaires (pubis, aisselles, thorax, etc.). Les premiers sont bien développés, longs, soyeux, fins, mais les seconds sont nettement insuffisants, surtout chez l'homme. Certains auteurs ont attribué une certaine valeur à l'érythrisme partiel ou total des poils. Selon Landouzy et selon Delpuch, c'est le dichroïsme pileux qui aurait surtout une grande signification. Les sujets dont certaines parties pileuses sont rousses seraient spécialement prédisposés à la tuberculose. Les cheveux de ces sujets sont généralement abondants et la calvitie serait chez eux exceptionnelle.

Ces derniers caractères s'apparenteraient aux signes de l'infantilisme qui, selon Lorain, prédisposeraient particulièrement à des évolutions tuberculeuses graves.

Certains auteurs (Fici, Bauer) ont insisté sur un ensemble de malformations nettement pathologiques comme facteurs prédisposant. Cet ensemble fait partie de l'habitus dégénératif de Bauer et de l'état hypoplastique de Bartel. Cependant, Aubertin a montré que la tuberculose se localise d'une façon exceptionnelle sur des organes siège de malformations.

Il ne semble pas que, dans l'ensemble, il y ait des divergences notables entre les conceptions que nous venons de résumer. On est d'accord pour attribuer une influence prédisposante à la constitution longiligne, microsplanchnique. Que le facteur essentiel de la prédisposition soit d'ordre circulatoire, tienne à une prédominance du catabolisme sur l'anabolisme ou que la constitution soit la conséquence et non pas la cause d'une imprégnation au début de la vie, c'est une question de théories et d'hypothèses et nous y reviendrons ultérieurement. De même l'interprétation endocrinienne reste encore sujette à discussion.

CHAPITRE IV

LES TYPES DE RESISTANCE

Depuis toujours on opposait deux types morphologiques, l'un de prédisposition, l'autre de résistance à la phtisie. Le premier était appelé par Hippocrate *habitus phtisicus*, l'autre *habitus apoplecticus*. Aujourd'hui, on ne peut plus admettre que les individus correspondant à ce deuxième type sont absolument réfractaires à la tuberculose. Nos moyens de diagnostic perfectionnés nous ont permis de montrer que tous les types humains peuvent devenir tuberculeux, mais il est incontestable que la vieille conformation traditionnelle de résistance offre une particulière fréquence d'évolutions atténuées. Nous allons procéder comme dans le chapitre précédent et nous allons décrire les divers caractères donnés par les auteurs.

Un premier type de résistance correspond assez bien

au tempérament sanguin des anciens et décrit par les modernes sous forme de type apoplectique, picnique ou bréviligne mégalosplanchnique.

Voici les principaux caractères donnés par Jacquelin : Ce sont généralement des sujets de taille inférieure à la moyenne ; les membres sont courts par rapport au tronc, les jambes courtes par rapport aux cuisses.

A ce schéma sommaire, il importe d'apporter les rectifications suivantes : La réduction de la taille donne parfois une apparence de chétivité, mais un examen minutieux permet de déceler le type de résistance à l'aide des mensurations du tronc et des membres. D'autre fois, par contre, le sujet offre une apparence robuste, mais on trouve facilement que cette apparence est due plus au pannicule adipeux qu'à la musculature.

Jacquelin insiste sur un certain nombre de stigmates dystrophiques qui, d'après lui seraient très caractéristiques de cette constitution. Il s'agit surtout de dysharmnies et de déformations portant sur le système osseux et dentaire. La tête est souvent brachycéphale avec un front olympien ou natiforme. La face présente une atrophie relative de son étage moyen, celui qui, selon Sigaud, correspond à la respiration. On trouve souvent chez ces sujets une hypertrophie des cornets, une déviation de la cloison ou des polypes. Le thorax est court, globuleux, anormalement développé dans le sens antéro-postérieur. Il y a une saillie exagérée de l'angle de Louis, souvent un enfoncement de l'extrémité inférieure du sternum, une dépression latérale des côtes, angle de Carpy très ouvert, cypho-scoliose plus ou moins accentuée.

On a beaucoup insisté sur la rigidité thoracique due à l'ossification précoce des cartilages costaux. Ce fait a été considéré par de nombreux auteurs comme la cause même de l'emphysème pulmonaire. Or, on a constaté que l'ossification précoce des cartilages, ainsi que l'emphysème coïncidaient souvent avec une évolution bénigne de la tuberculose.

Les déformations dentaires seraient particulièrement importantes, soit déformations congénitales, de la série de celles qu'on attribue souvent à la syphilis héréditaire, ou bien des caries dentaires anormalement nombreuses et même de la gingivite expulsive avec pyorrhée alvéolo-dentaire.

Comme autres déformations osseuses, notons l'irrégularité de la crête tibiale et même le tibia en lame de sabre.

On note, en outre, une déficience globale du tissu élastique avec ptoses viscérales, hernies, dilatations des organes creux (estomac, côlon) et varices. La peau présente des vergetures sur l'abdomen, la racine des membres et, chez la femme, sur les seins. La saillie anormale de l'abdomen serait due non seulement à l'infiltration graisseuse de la paroi et de l'épiploon, mais aussi à une musculature insuffisante pour contenir la poussée des organes. On constate aussi souvent des relâchements articulaires donnant lieu à des subluxations, à des déviations, comme le genu valgum ou varum.

Ces mêmes sujets présenteraient aussi facilement des stigmates dits de dégénérescence, tels que la cryptorchidie

le bec-de-lièvre, la luxation congénitale de la hanche, le pied bot congénital, etc.

Enfin, les sujets de ce type montreraient très souvent un développement exagéré du tissu lymphoïde, correspondant à l'ancien tempérament lymphatique : hypertrophies ganglionnaires, persistance plus ou moins marquée du thymus, était subinflammatoire des organes lymphoïdes comme les amygdales, l'appendice, etc.

Dans la description de Jacquelin, il est possible de dissocier deux types qui peuvent peut-être co-exister mais que la plupart des auteurs décrivent à part: le type apoplectique d'une part et le type lymphatique d'autre part.

Le type apoplectique ou picnique simple est exactement l'inverse du type respiratoire : le corps est massif, de carrure large et de taille moyenne. La peau est épaisse, de teinte rougeâtre. Le système pileux primaire se raréfie rapidement, la calvitie étant très fréquente. Par contre, le système pileux secondaire est abondant; on note en particulier une pilosité marquée du thorax, déjà remarquée par Hippocrate. Le thorax de ces sujets est carré. Sur les radios, on voit un cœur puissant, couché, en forme de sabot. La tension artérielle est généralement au-dessus de la normale. Dans ce type, on ne voit pas ces stigmates dystrophiques sur lesquels insiste Jacquelin et qui, d'après lui, signeraient la constitution de résistance à la tuberculose.

Ces stigmates se retrouvent dans un deuxième type, étroitement apparenté au tempérament lymphatique des anciens. Ce type est appelé par Jacquelin ostéo-conjonctivo-élastopathique, il s'apparente au status thymo-lympha-

ticus de Paltauf, au type hyperexcitable de Corman et Albeaux-Fernet. Voilà la description de ces auteurs: « Le corps est allongé, ses contours sont très irréguliers, accidentés de creux et de saillies. Lorsqu'on le regarde de profil, son contour dessine, en avant, comme en arrière, une ligne serpentine : l'aplatissement et même l'enfoncement du sternum correspond à la cyphose dorsale; à la saillie du ventre au dessous de l'ombilic correspond la lordose lombaire. De face, son contour est aussi très irrégulier: le thorax est d'ordinaire étranglé à sa partie moyenne ou à sa base par un sillon qui marque nettement la taille; la partie sus-ombilicale du ventre est souvent étroite, continuant le dessin de la taille, tandis que la partie attenante au bassin s'évase et s'arrondit. Il n'est pas rare que cette disposition confère au tronc un aspect eunuchoïdal.

Les os sont parfois épais aux épiphyses, mais dans l'ensemble ils sont médiocrement développés. Les muscles sont grêles. Les ligaments se laissent facilement distendre; la statique articulaire est de ce fait très mal assurée, ce qui nous fait comprendre la fréquence chez ce type d'organismes des déviations du genou en valgum ou en recurvatum, des déviations du coude en valgum, des pieds plats, des entorses et des scolioses. De tels sujets paraissent maigres, du fait de leur minceur; et, cependant, il ne sont jamais dépourvus d'embonpoint: une doublure grasseuse bien développée masque les reliefs osseux et musculaires; il n'est pas rare même qu'elle soit abondante autour du ventre et du bassin, et qu'elle alourdisse le galbe des jambes.

La mauvaise qualité du tissu fibreux est constatable aussi dans les viscères, dont les ligaments suspenseurs cèdent à des tractions souvent répétées, et d'autant plus aisément que la paroi musculaire est, elle aussi, de qualité médiocre. D'où les ptoses nombreuses.

La structure du visage est souvent révélatrice. D'ordinaire il perd cet aspect de pleine lune si caractéristique du tempérament hypo-excitable, et il s'allonge, comme fait le corps. Les modifications les plus importantes se produisent, comme nous l'avons vu, à son étage moyen, celui du nez et des pommettes, à la faveur de l'hyper-excitabilité qu'entraînent par leur répétition fréquente les affections respiratoires. Nous savons déjà en quoi elles consistent: les pommettes font saillie de chaque côté, la face antérieure de la joue se déprime, soulignant par contraste le relief que fait le nez sur le plan du visage. Nous avons vu qu'il en résultait une sorte de décalage entre le massif facial supérieur, devenu moins large et plus long, et le massif inférieur qui a conservé ses dimensions normales. Morphologiquement, ce décalage se traduit par le retrait de la mâchoire inférieure en arrière de celle du haut, d'où l'aspect en pignon du profil. »

Selon Corman et Albeaux-Fernet, à qui nous avons emprunté ces lignes, ce type lymphatique constituerait vis-à-vis de la tuberculose, un tempérament à la fois réceptif et résistant. Tel est également l'avis de Giovanni.

En somme, il semble bien que les stigmates décrits par Jacquelin correspondent à deux types assez distincts: le type bréviligne mégalosplanchnique d'une part et le type lymphatico-nerveux d'autre part. Tous les deux peu-

vent être frappés par l'infection tuberculeuse, le second est même frappé assez fréquemment, mais tous deux semblent créer un terrain résistant, favorisant les évolutions peu graves.

CHAPITRE V

DETERMINISME DE LA CONSTITUTION MORPHOLOGIQUE

Il ne faut pas se dissimuler que l'étude de la morphologie ne constitue qu'un pis aller. Les détails architecturaux de l'individu ne constituent pas les causes mêmes de la prédisposition à telle ou telle maladie; ils ne sont que les témoins de quelque chose de plus profond, mais qui pour l'instant échappe à nos méthodes d'investigation. En attendant des faits nouveaux, c'est encore la morphologie qui est le témoin le plus sûr de la constitution.

Au point de vue des rapports de la morphologie avec la tuberculose, les faits que nous venons de voir peuvent recevoir deux ordres d'interprétations:

a) La morphologie est la conséquence d'une imprégnation tuberculeuse de l'enfance ou même héréditaire;

b) La constitution morphologique préexiste à tout contact avec la bacille de Koch, elle y prédispose simplement.

La première interprétation ne peut être soutenue d'une façon aussi nette que nous l'avons énoncée. Elle a besoin d'être nuancée et c'est ainsi que la défend Jasque-lin :

« Les longilignes plats, microsplanchniques, sont fréquemment le produit d'une hérédité de père ou de mère bacillifère. Cette hérédité implique, d'après ce que l'on sait actuellement de la transmission de la tuberculose, la vraisemblance d'une contagion bacillaire réalisée dès la petite enfance, plutôt qu'une hérédité tuberculeuse vraie.

Il semble, en effet, acquis qu'un enfant soustrait dès sa naissance au milieu familial contaminé se développe normalement dans le sens d'un type franc, à condition que d'autres facteurs héréditaires, infectieux ou toxiques, ne l'influencent pas.

Le type dystrophique longiligne apparaît donc comme causé par la symbiose prolongée d'un organisme jeune en voie de croissance, avec le bacille de Koch. On peut se demander si l'excitation thyroïdienne et hypophysaire, qui lui impose une morphologie particulière, n'est pas le résultat des évolutions fébriles prolongées de l'enfance ou de l'adolescence, dues à cette infestation bacillaire, comme je l'ai soutenu: on connaît, confirmant cette conception, les poussées de croissances considérables, les brusques élévations de taille produites, dans le jeune âge,

par les infections aiguës, les fièvres éruptives notamment.

Quoi qu'il en soit, ce fait nous explique la fréquence avec laquelle ce type humain est menacé d'un réveil de la tuberculose à l'âge adulte, où même dès la puberté, tuberculoses souvent graves et évoluant sous le mode de phtisie.

L'existence d'une contamination bacillaire abondante et précoce rendrait déjà compte de cette prédisposition. »

La morphologie spéciale de prédisposition à la tuberculose serait donc acquise et ne constituerait donc pas une véritable constitution héréditaire, contrairement à ce que pensait Sigaud.

La deuxième interprétation est celle d'une prédisposition pure, sans contact antérieur. Jacquelin l'admet également :

« Il semble que les longilignes plus que les brévili-gnes soient menacés de tuberculose pulmonaire. C'est ce qui ressort de l'observation de longilignes, non issus de parents tuberculeux. On voit, en effet, ce type humain apparaître dans les familles où l'infection bacillaire ne peut être décelée. »

Quelle que soit l'interprétation que l'on donne à ces faits, il semble certain que la constitution domine la gravité de l'infection tuberculeuse. S'agit-il réellement de la morphologie elle-même : développement respectif du thorax et du reste du corps. Rapport entre la masse des organes et la surface cutanée, commandant le taux des échanges, etc. Ou bien, ainsi que nous le pensons, la mor-

phologie n'est-elle qu'un témoin et que la constitution dépend de facteurs encore mal connus, tels que le fonctionnement endocrinien, l'état chimique des humeurs ou l'équilibre du système nerveux végétatif. Pendéx pense que tout dépend des glandes à sécrétions internes et cet auteur a décrit plusieurs types de longilignes selon le fonctionnement endocrinien, les uns sensibles à la tuberculose, les autres réfractaires.

Seuls de nouveaux faits et de nouvelles méthodes de recherches pourront éclaircir ce problème.

CHAPITRE VI

CONSIDERATIONS PROPHYLACTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Si l'on admet que la constitution morphologique constitue un facteur de gravité ou au contraire de bénignité de la lésion tuberculeuse, il est logique d'appliquer cette notion à la prophylaxie et au traitement de cette lésion.

Ainsi, dans un milieu soumis à la contamination, il s'agit de surveiller avant tout les sujets dont la constitution prédispose à la tuberculose. L'examen morphologique constitue un moyen rapide et facile pour discriminer entre les sujets et distinguer ceux qui sont les plus fragiles et ceux qui sont résistants.

Un individu dont la morphologie correspond à celle que nous avons étudié comme prédisposant à la tubercu-

lose, qu'il soit de souche tuberculeuse ou non, doit faire l'objet de soins attentifs et d'une surveillance minutieuse afin de déceler chez lui dès le début l'apparition de la maladie.

Lorsque celle-ci est déclarée, la thérapeutique doit s'inspirer des particularités de cette constitution. Ainsi, Jacquelin a insisté sur la façon d'alimenter ces sujets en tenant compte de la capacité réduite de leur tube digestif, de la rapidité de leur digestion. Il faut donc leur donner plusieurs petits repas par jour. Leur faible capacité musculaire et leur fatigabilité doivent faire prescrire le calme et le repos prolongé. On ne doit pas les envoyer ni au bord de la mer ni à des altitudes trop grandes où les échanges sont activés, ceux-ci étant chez eux déjà anormalement élevés.

Par contre, les types de résistance permettent de poser un pronostic peu sévère et l'on peut leur laisser une liberté plus grande dans leur mode de vie. Leurs échanges peu actifs n'exigent pas une suralimentation. La facilité avec laquelle ils s'intoxiquent doit également faire surveiller aussi bien leur alimentation que leur activité musculaire.

A l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de prévoir l'évolution d'une lésion tuberculeuse pulmonaire par le seul aspect de celle-ci. Les considérations morphologiques développées dans ce travail peuvent donc peut-être utilement contribuer à fixer ce pronostic.

CONCLUSIONS

1° Pendant de longs siècles, la tuberculose étant considérée comme une maladie diathésique, la constitution des sujets qui en étaient atteints était très soigneusement étudiée. La découverte de la nature microbienne de la tuberculose a éclipsé ces études, mais depuis quelques temps elles connaissent une faveur renaissante car on espère d'elles des renseignements concernant la nature du terrain tuberculeux.

2° La structure morphologique du corps humain semble actuellement fournir les bases les plus solides pour l'étude des constitutions. La morphologie ne constitue cependant sans doute qu'un pis aller car la constitution, le tempérament a des racines plus profondes et devra un jour être caractérisé par le fonctionnement endocrinien, l'état chimique des humeurs et l'équilibre neuro-végétatif. Cependant, les classifications actuelles, tentées dans ce sens paraissent actuellement prématurées.

3° L'étude morphologique des types humains a permis de distinguer une structure prédisposant à l'évolution

grave des lésions tuberculeuses pulmonaires. C'est essentiellement le type longiligne, plat, microsplanchnique dont une forme extrême correspond à l'habitus phtisicus d'Hippocrate. Ces sujets sont destinés à présenter une tuberculose rapidement évolutive.

4° On a également décrit deux types de résistance : le type bréviligne, rond, mépalosplanchnique (habitus apoplecticus d'Hippocrate) et le type lymphatico-nerveux ou ostéo-conjonctivo-élastopathique. Les sujets de ce type peuvent être atteints de tuberculose pulmonaire, mais celle-ci évolue chez eux d'une façon particulièrement bénigne.

5° Il est difficile de dire actuellement si la morphologie particulière des phtisiques est due à une imprégnation précoce par le bacille de Koch ou bien si elle est indépendante de tout contact antérieur avec ce germe.

6° L'étude de la morphologie peut fournir des éléments de pronostic importants en présence d'une tuberculose et elle peut sans doute aussi influencer sur la prophylaxie et la thérapeutique de cette maladie.

Vu: *Le Président de Thèse,*
LOEPER.

Vu: *Le Doyen,*
M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Université de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- AUBERTIN. — *Rapport au VI^e Congrès internat. Tuberc.*
Rome, 1928.
- BAUER. — *Die konstitutionnelle Disposition zu inneren
Krankheiten*, 1917.
- BURNAND. — *La guérison de la tuberculose pulmonaire.*
Paris, Baillière, 1923.
- CORMAN. — *Gaz. des Hôp.*, 8 août 1931.
- CORMAN et ALEBAUX-FERNET. — *Sem. des Hôp. Pa-
ris*, 15 avril 1934.
- DELPEUCH. — *Presse Méd.*, 19 juillet 1899.
- FICI. — *Clinica Med.*, 1928, t. VII, p. 3.
- HENCKEL. — *Klin. Wochenscht.*, 1926, n° 37.
- JACQUELIN. — *Presse Méd.*, 24 sept. 1930; *Revue de
Morphol.*, mai 1931; *Directives en pratique médicale*,
Masson, 1935; *Biol. Méd.*, 1937, t. XXVII, p. 583.
- KRETSCHMER. — *La structure du corps et le caractère*,
Paris, 1930.
- LANDOUZY. — *Revue de Méd.*, 10 juin 1899.
- LEVI L. — *Le tempérament et ses troubles*, Paris, 1929.
- MAC AULIFFE. — *Les tempéraments*, Paris, 1926.

ROCCO JEMMA. — *Rapport au VI^e Congrès internat. Tuberc.*, Rome, 1928.

SIGAUD. — *La forme humaine*, Paris, 1914.

VANNIER. — *La typologie*, Paris, Doin, 1930.

VIOLA. — *Bull. Soc. Etudes des formes humaines*, 1927, p. 97.

